

La fascinante historia del parto con fórceps

2023 Vol. 1 No. 2

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2023.1.2.23>

**Leopoldo Santiago Sanabria,
Luz del Carmen Sanabria Villegas,
Angélica Almanza Mackintoy**

La obstetricia, el arte de partear

La obstetricia es una disciplina de la medicina encargada de los cuidados del embarazo, parto y puerperio. Etimológicamente, “obstetricia” deriva del verbo en latín *obstare*, que significa “estar allí a la espera”. El término apareció en la lengua castellana hasta 1728, en un ensayo de Benito Jerónimo Feijoo titulado “Teatro crítico universal”, en el que la describe como el “arte de partear”. Sin duda, la obstetricia ha estado plasmada en el arte de las diversas civilizaciones e incluso podemos apreciarla en esculturas que datan del periodo prehispánico de nuestro país.

Uno de los grandes hitos de la obstetricia, cuya historia es maravillosa, es la invención del fórceps. En un principio fue utilizado para la extracción de fetos muertos, pero se fue perfeccionando para salvar miles de vidas maternas y fetales. Desde su creación, guarda un misticismo que nos invita a investigar sus orígenes y adentrarnos en las raíces de su fascinante historia.

Los orígenes del parto instrumentado

Es difícil establecer el momento histórico en que se creó el parto instrumentado. Los primeros indicios de su utilización datan del año 3 000 a.C y están plasmados en el relieve del templo egipcio de Kom Ombo (*ver figura 1*). En una de las paredes del templo se aprecian diferentes instrumentales utilizados en la práctica de la medicina. Entre ellos, hay un instrumento parecido a un gancho con cucharas ovoides, similar a un fórceps, que posiblemente era utilizado para acomodar la cabeza del feto con el fin de facilitar su extracción del útero, ya fuera vivo o muerto. (*ver figura 1*).

Sin embargo, fue hasta la época hipocrática que por primera vez se hizo referencia al fórceps como instrumento obstétrico. Hipócrates (460-377 a.C.) describió su utilización como facilitador del parto para comprimir la cabeza de un feto sin vida.

En Italia existió un bajorrelieve donde se apreciaba la atención de un parto en el que se empleaba una herramienta parecida a unas pinzas o fórceps (*ver figura 2*). Hibbard lo describe en su libro *The Obstetrician’s Armamentarium: Historical Obstetric Instruments and their Inventors*. El bajorrelieve fue destruido, por lo que su autenticidad es cuestionada.



Figura 1. Relieve del templo egipcio de Kom Ombo, aquí se aprecian unos fórceps dentro del instrumental médico, año 3 000 a. C. <http://xsierrav.blogspot.com/2020/10/el-instrumental-medico-de-kom-ombo.html>



Figura 2. Bajorrelieve en donde se aprecia la atención de un parto con un instrumento similar a un fórceps. (<https://tomascabacas.com/2014/01/01/historia-del-forceps-de-obstetricia/>)

Posteriormente hubo otras reseñas del uso de dispositivos similares al fórceps. Avicena (980-1037) hizo referencia a la utilización de pinzas para la extracción de fetos, pero no dio detalles exactos del mecanismo y no especificó si se trataba de fetos vivos o muertos. Abulcasis (936-1013) describió unas tenazas dentadas, cuyo fin era reducir la cabeza de los fetos muertos y extraerlos. En el siglo XVI, Ambroise Paré empleaba unas pinzas con dientes puntiagudos para extirpar fetos muertos y ganchos romos para la extracción de fetos vivos.

Probablemente, la primera persona que documentó la utilización de un fórceps en un feto vivo fue Jacques Jacob Rueff, en su libro *De conceptu et generatione hominis*, publicado en 1554 en Zúrich. En la obra no se describen las características del instrumento, sino que sólo se hace alusión a él. También en el siglo XVI, Pietro Franco, un cirujano de Provenza, describió una herramienta compuesta por tres valvas que se abría sobre la cabeza del feto y, una vez colocada correctamente, se cerraba y se jalaba hacia el exterior. Se denominó tira cabezas o *speculum matricis*. El pronóstico de su uso no era muy favorable, ya que el parto casi siempre terminaba con el fallecimiento de la madre o del bebé.

La familia Chamberlen

El reconocido cirujano francés William Chamberlen tuvo dos hijos: Peter, el Viejo (1560-1631) (ver figura 3), y Peter, el Joven (1572-1626). Tras varios siglos de completo olvido de los primeros instrumentos obstétricos, hacia finales del siglo XVI, en 1598, Peter, el Viejo, y su familia revolucionaron la obstetricia con la invención del fórceps similar al que hoy conocemos.

Por cuestiones religiosas, hacia 1569 William y su familia emigraron de París, Francia, a Southampton, Inglaterra. La familia era bien conocida por la profesión del padre, quien era barbero cirujano y también partero. En 1596, ya establecidos en Londres, Peter, el Viejo, llegó a ser el cirujano y partero de la Reina Ana, quien era esposa del Rey James I de Inglaterra. Posteriormente, en 1600, su hermano lo siguió y también se mudó a Londres. Ambos fundaron la Barber Surgeons Company, pero tuvieron que enfrentar diversos conflictos con el Colegio de Médicos por prescribir medicamentos fuera de las reglas. Incluso Peter, el Viejo, fue tomado preso y la Reina Ana tuvo que intervenir para que fuera liberado.

La invención y el desarrollo del fórceps se le atribuye a cuatro generaciones de la familia Chamberlen: lo creó Peter, el Viejo, y posteriormente lo modificaron diferentes miembros de la familia que eran cirujanos y

Parto con fórceps

parteros. Su existencia se mantuvo en absoluto secreto por más de cien años (ver figura 4).

La familia solía asistir a domicilio a las mujeres en el trabajo de parto. Dos personas debían cargar y transportar una caja de madera con grandes decorados y tallados dorados, en la cual se transportaba el instrumento secreto. La habitación debía ser desalojada y sólo podían permanecer dentro, la familia Chamberlen y la mujer encinta, a quien le vendaban los ojos. Durante el parto, los acompañantes que esperaban afuera de la habitación únicamente escuchaban gritos, campanillas y sonidos metálicos. El proceso concluía con el llanto del recién nacido.

Peter, el Joven, tuvo un hijo homónimo, pero la historia lo recuerda como Doctor Peter (1601-1683). Doctor Peter tuvo tres hijos que se dedicaron a la obstetricia y mantuvieron en secreto su artefacto, continuando la tradición familiar. Uno de los hijos fue Hugh Chamberlen (1630-1720), quien ofreció venderlo por 10 mil libras a otro de los grandes maestros de la obstetricia, François Mauriceau, quien era el médico personal del rey de Francia. Mauriceau decidió comprobar el dispositivo previo a la compra, por lo que solicitó utilizarlo en el parto de una mujer de 38 años con una severa deformación pelviana. Después de tres horas de intentos, la mujer falleció y François Mauriceau decidió no comprarlo.

Posteriormente, fue vendido a Roger Roonhuyze en Ámsterdam. Roonhuyze lo ofreció al Colegio Médico-Farmacéutico y lo difundió entre algunos pocos obstetras de la época, a cambio de importantes sumas de dinero. El secreto se mantuvo por seis años más, cuando uno de aquellos obstetras diseñó su propia versión del instrumento, el cual constaba de una sola rama.

Hugh Chamberlen también tuvo un hijo homónimo (1664-1728), quien continuó con el secreto de la familia. No tuvo hijos varones a quien transmitir los conocimientos y la experiencia de todas las generaciones, pero se cree que poco antes de morir liberó el secreto familiar al dominio público. A partir de ese momento, el fórceps tuvo diversas modificaciones según las necesidades de cada obstetra.

La era del fórceps posterior a la familia Chamberlen

En los siglos XVII y XVIII floreció la Ilustración en

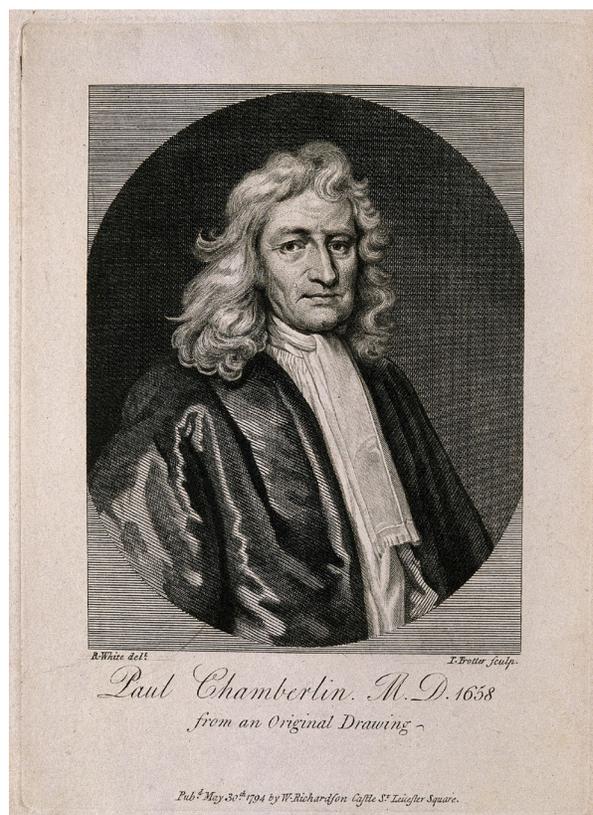


Figura 3. Peter Chamberlen, padre del parto instrumentado. (<https://www.alamy.es/foto-peter-chamberlen-m-d-1794-anos-164350307.html>)



Figura 4. Modelo de fórceps creado por la familia Chamberlen. <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96246/copy-of-chamberlen-obstetric-forceps-obstetrical-forceps>



Figura 5. Marie-Louise LaChapelle, una mujer revolucionaria en la docencia de la atención del parto, considerada la madre de la obstetricia moderna.

<https://mujeresconciencia.com/2022/09/28/marie-louise-lachapelle-la-madre-de-la-obstetricia-moderna/>

Europa y se dio gran prioridad a la investigación científica en obstetricia. En la Haya, Hendrik van Deventer (1651-1727) escribió sobre las deformidades de la pelvis femenina y las dificultades que estas presentan para lograr un parto exitoso. En Ámsterdam, Hendrik van Roonhuyse (1622-1672) destacó la necesidad de la operación cesárea ante los casos de desproporción cefalopélvica (es decir, la situación en la que la cabeza del feto es mayor a los diámetros de la pelvis materna), aunque en Francia había gran oposición a la intervención quirúrgica debido a los altos índices de mortalidad.

Jean Palfyn (1650-1730) protagonizó un momento curioso del parto instrumentado. Muchos obstetras de la época se cuestionaban si Palfyn se había enterado del gran secreto de la familia Chamberlen antes que todos. Durante su vida se maravilló tanto por el innovador y misterioso dispositivo, que empezó a rediseñar su propio fórceps. Su aportación consistió en un instrumento compuesto por dos cucharas no articuladas, agregando una cuchara a la palanca o *vectis* de la familia Chamberlen. Al final de su vida, Jean Palfyn se trasladó a París para entregar a la

Academia de Medicina de París su invención, la cual fue antecesora de las actuales espátulas de Thierry.

Posteriormente, en 1706 se empezó a concebir la idea de un nuevo artefacto que se sirviera de la creación de vacío para la extracción del feto. James Yonge (1647-1721) fue el pionero en idear una copa de succión colocada sobre el cuero cabelludo del feto en casos de extracciones difíciles. Sin embargo, este utensilio no prosperó. En 1849, la idea fue retomada por James Young Simpson (1811-1870), quien diseñó una copa de caucho para la succión que estaba conectada a una bomba aspiradora, pero al ser pesada y de difícil traslado para la atención del parto, cayó en desuso.

André Levret (1703-1780) en Francia y William Smellie (1697-1763) en Inglaterra modificaron el instrumento introduciendo la curvatura pélvica, lo que permitía seguir la curvatura del canal óseo y realizar aplicaciones más altas (es decir, la aplicación de fórceps más lejanas al introito vaginal). Esto derivó en grandes problemas de mala praxis y en el desprestigio del dispositivo. En Alemania, Franz Karl Naegele (1778-1851) rediseñó su propio fórceps tomando en cuenta las experiencias de Levret. Este fórceps contaba con hojas más cortas y aletas para la tracción con los dedos índice y medio, lo cual aportaba mayor seguridad en el procedimiento.

En 1792 se definió un tiempo estándar de seis horas para el periodo de expulsión del feto, durante el cual no se debía realizar ninguna intervención (Ley de Denman). Al superar este tiempo, Osborne, otro obstetra de la época, recomendaba la utilización de fórceps. En 1818, Richard Crof, quien era yerno de Denman, atendió el parto de la princesa Charlotte. Tras un alumbramiento de 24 horas, finalmente murieron la madre y el bebé. Los obstetras de esa época afirmaron que si se hubiera utilizado un fórceps se habría salvado la vida de ambos. Tras el lamentable hecho y debido a la falta de un heredero, la Reina Victoria fue coronada.

La valiosa aportación de la mujer en la instrucción del parto con fórceps

Una de las grandes aportaciones de la mujer en la obstetricia se dio en 1821 en París por Marie-Louise Lachapelle, mejor conocida como Madame Lachapelle (ver figura 5), quien era una partera francesa muy

Parto con fórceps

habilitada. Con tan solo once años asistió su primer parto y a los quince años ya era capaz de atender partos complicados. En 1795 fue nombrada directora de la sala de obstetricia del Hôtel-Dieu (Hotel de Dios), el único hospital para mujeres embarazadas y parturientas. Dedicó parte de su vida a la formación de matronas en el Hospice de la Maternité (Hospicio de la Maternidad). Escribió un libro con tres tomos, *Pratique des accouchements (Práctica de partos)*, en el cual plasmó sus observaciones recogidas en 40 mil partos. Madame Lachapelle ideó una maniobra para rotar la cabeza del feto con una sola rama del fórceps, la cual lleva su mismo nombre y actualmente sigue vigente. Es considerada la madre de la obstetricia moderna.

Los fórceps, la herencia de la obstetricia moderna

En 1840, James Young Simpson, un profesor de partería y médico de cabecera de la Reina Victoria, rediseñó la herramienta y creó su propio fórceps, el cual es de los más utilizados hoy. Simpson recomendaba utilizar el fórceps para evitar los periodos expulsivos prolongados, a los cuales les atribuía la alta mortalidad materna y perinatal. También fue de los pioneros en la anestesia obstétrica con cloroformo y éter.

El periodo comprendido entre 1750 y 1880 se define como el “siglo del fórceps” en el que se diseñaron cerca de 1200 tipos diferentes, los cuales llevaban el nombre de su creador en su afán de sobresalir científicamente.

En 1877, la medicina empezó a innovar en las funciones del fórceps, ya que se contaba con un conocimiento más científico de la fisiología del trabajo de parto y de la anatomía del canal del parto. Etienne Stéphane Tarnier (1828-1897) tuvo el primer gran avance real en cien años. Diseñó un fórceps que contaba con un sistema de tracción e introdujo la tracción axial, que significa ejercer tracción anatómica en la cabeza fetal y en la pelvis materna. En 1916, Christian Kjelland (1887-1941), un obstetra noruego, diseñó un fórceps cuya principal función era la rotación cefálica para los fetos que se encontraban en una variedad de posiciones incorrectas.

Otro gran avance en la obstetricia moderna fue el fórceps profiláctico propuesto por Joseph De Lee (1869-1942) en 1921. De Lee destacaba que el fórceps terapéutico era utilizado de manera tardía,

cuando ya existía un estado patológico materno y/o fetal. Al optar por el fórceps profiláctico, se lograba un máximo beneficio y a la vez permitía la enseñanza continua a los médicos obstetras en formación. De Lee es considerado el padre de la obstetricia moderna.

El legado de los fórceps en el parto instrumentado de nuestra era

En 1950, E. Thierry planteó la posibilidad de reemplazar el fórceps por las “espátulas de Thierry” (ver figura 6). Este instrumento, conocido como “manos de hierro”, retomaba la idea de Palfyn 230 años después. Se trataba de un dispositivo no articulado, no fenestrado, en el cual los puntos de apoyo eran los tejidos del canal del parto y no el cráneo fetal. Con esta invención, E. Thierry buscaba reemplazar los instrumentos de la antigua escuela anglosajona con un utensilio paralelo y recto.

México ha realizado aportaciones al desarrollo del parto instrumentado. En 1974 se crearon el fórceps divergente de Salinas y en 1988 el fórceps Salas (ver figura 7). Entre las cualidades de ambos fórceps destacan las siguientes: 1. son más livianos, lo cual genera menor traumatismo fetal; 2. ejercen mayor tracción soportable por el feto; 3. su diseño no fenestrado evita las “marcas del fórceps”. Además, los fórceps de Salas ejercen una tracción axial con una sola mano gracias a su mango tractor, por lo que no requiere mayor tracción. Estos dos han sido los últimos modelos de fórceps y gracias a sus destacadas cualidades, siguen siendo ampliamente utilizados en nuestro país hasta el día de hoy.

El fórceps, un instrumento vigente

La historia del parto instrumentado es muy antigua, ya que tiene sus orígenes en las civilizaciones egipcias y romanas. Sin embargo, los fórceps se encuentran vigentes en el arte de la obstetricia. Gracias a la invención del fórceps, por la familia Chamberlen, se han salvado millones de vidas alrededor del mundo. Esta herramienta es sumamente preciada ya que dio paso al desarrollo de otras, como las espátulas de Thierry y el Vacuum Extractor.

A mediados del siglo pasado aumentaron las demandas médicas por mala praxis alrededor del mundo en el uso de este tipo de instrumentos durante el parto, debido a lesiones menores que, si



Figura 6. Espátulas de Thierry.
https://www.chospab.es/miradorclinico/index.php?option=com_content&view=article&id=537%3Aespatulas&catid=333%3Aaparato&Itemid=389&lang=es

bien se resuelven espontáneamente, pueden generar equimosis, erosiones y marcas en la piel. Por este motivo, disminuyó la enseñanza sobre el parto instrumentado. Afortunadamente, en la última década se ha experimentado un fuerte incremento en el empleo y enseñanza de estas herramientas, ya que han demostrado ser grandes aliadas durante partos difíciles. Por ello, se debe seguir promoviendo entre los futuros ginecoobstetras. Sin duda, la invención del fórceps tiene un lugar muy especial en la historia de la obstetricia y la medicina porque ha dado lugar a nuevos dispositivos que permiten la resolución exitosa de situaciones complicadas en la sala de expulsión.

Lecturas recomendadas

Álvarez Sánchez, A. Z., Lugo Sánchez, A. M., y Álvarez Ponce, V. A. (2019). Experiencias adquiridas por los residentes de Ginecología y Obstetricia en la instrumentación obstétrica del parto. *Educación Médica Superior*, 33(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000100004&lang=es

Lattus Olmos, J. (2008). El fórceps, su exótica e interesante historia. *Revista Obstetricia y Ginecología Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tinsé Brousse*, 3(2), 155–168. http://www.revistaobgin.cl/files/pdf/2008_vol3_2_155a1680.pdf

Manuel, L., Cecilia, M., & Rodrigo, M. (2014). Reseña histórica e hitos de la obstetricia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6). 866–873.

Sugerencia de citación:

Sanabria-Santiago, L., Sanabria-Villegas, L. C. & Almanza-Mackintoy, A. (2023). La fascinante historia del parto con fórceps. *Medicina y Cultura*, 1(2), mc23a-23. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2023.1.2.23>



Figura 7. Fórceps Salinas, la gran aportación mexicana en la historia del parto instrumentado. Actualmente, continúan siendo ampliamente utilizados.
<https://www.forcepsalinas.com.mx/forceps/>

Merl, T., Medical, B., Centre, H., Healthcare, R., Medical, B., Centre, H., Hospital, R. B., & Service, N. H. (2010). *Obstetric Forceps*. 1–11.

Rose, K., Kwan, L., Pluym, I. D., Zhang, H., Han, C. S., & Afshar, Y. (2021). Forceps-assisted vaginal delivery: the landscape of obstetrics and gynecology resident training. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 34(18). 3039–3045. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1677593>

Sereno-Coló, J. A., Fernández-del Castillo, C., Salas-Ceniceros, S., Rodríguez-Argüelles, J., & Espinosa-de los Reyes, V. M. (1997). Uso del fórceps en la obstetricia moderna. *Gaceta Médica de México*, 133(5). 413–430.

Shakarami, A., Mirghafourvand, M., Abdolalipour, S., Jafarabadi, M. A., & Iravani, M. (2021). How do pregnant women's perceptions of obstetric forceps change according to their demographic background: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04114-8>

Sotero, G., Sosa, C., Laborde, A., Domínguez, Á., & Cuadro, J. (2002). Parto instrumental en la Obstetricia Moderna. Experiencia y Revisión Sistemática. *Ginecol Obstet Perú*, 48(2). 111–117.

Young, R. L. (2011). Obstetrical Forceps : History, Mystery, and Morality. *Houston History of Medicine Lectures*. 13.